

## **Caretaker Designation Form WIC-311S**

**Purpose:** To allow a designated alternate to certify the child / infant, to receive and share nutrition education, to receive the food benefits issuance for a parent or legal guardian. Signed by parent or legal guardian and the designated caretaker.

**Reference:** PRR 02.1

**Procedure:** Complete the form.

1. **Parent / Legal Guardian Name:** Print name of the parent or legal guardian.
2. **Print Caretaker Name:** Print name of caretaker.
3. **Family Number:** Fill in the Family ID Number that the caretaker is assigned to for the infant / child.
4. **Reason why the parent / legal guardian cannot visit the local agency:** The local agency personnel shall state the difficulty the parent or legal guardian has in visiting the local agency and the need for a caretaker.
5. **Boxes:** Have parent or legal guardian read and check each box.
6. **Signature of Parent / Legal Guardian, Caretaker and Date:** The parent or legal guardian and caretaker shall sign and date the form.
7. **Local Agency Signature and Date:** The local agency personnel shall sign and date the form to verify the caretaker is acceptable.
8. **Termination:** The parent or legal guardian shall only sign to terminate a caretaker.

**Issuance:** When parent or legal guardian requests a caretaker or caretaker change.

**Disposition:** Scan in participant's record. Provide copy to caretaker if requested. If requested, provide a copy for the parent or legal guardian.

# Caretaker Designation Form WIC-311S

Nombre padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_

Nombre del cuidador \_\_\_\_\_

Número de miembros en la familia \_\_\_\_\_

El personal de la agencia local deberá indicar la dificultad de obtener beneficios de alimentos WIC y la necesidad de un cuidador

El padre/madre/tutor legal y cuidador leen y marcan cada caja que se aplica:

- a.  Yo, el padre /madre/ tutor legal de los bebés/niños en el número de miembros de la familia enumerados anteriormente, doy permiso para que la persona mencionada arriba sea el cuidador con el fin de certificar al bebé/niño, recibir educación sobre la nutrición, emisión de beneficios de alimentación y una tarjeta de eWIC para la redención de los alimentos.
- b.  Confirmando que el cuidador tiene conocimiento detallado de las necesidades nutricionales y hábitos alimenticios del bebé/niño.
- c.  Doy permiso al cuidador para aceptar, en mi nombre, que WIC tome la altura, peso y medidas de la sangre de mi bebé/niño.
- d.  Doy permiso al cuidador para firmar, en mi nombre, el Formulario de Derechos y Responsabilidades WIC 310C.
- e.  Entiendo que soy responsable de todas las acciones del cuidador actuando en mi nombre.
- f.  Soy responsable de asegurar que el cuidador siga todas las reglas del programa.

Su cuidador debe traer este formulario, su tarjeta de eWIC, y comprobante de identificación del cuidador a la Clínica WIC. Si desea cambiar su cuidador, usted y su nuevo cuidador deben completar un nuevo formulario y recibir una nueva tarjeta eWIC

\_\_\_\_\_  
Firma del padre /madre/ tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la Agencia Local

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Entiendo que tendré que pagar al programa por todas las pérdidas sufridas si el cuidador rompe las reglas y/o leyes del programa.**

\_\_\_\_\_  
Firma del cuidador

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por este medio doy por terminado al cuidador mencionado arriba. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.